

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N° 94

THÈSE
POUR LE
Doctorat Vétérinaire
(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

MAILLARD Georges-Gabriel-Jean

Né le 20 Novembre 1896 à Inxent (Pas-de-Calais)

Diplôme délivré le 2 Décembre 1922

**Contribution à l'Étude et au Traitement
des Otites externes chez les petits animaux**

JURY

Président : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Assesseurs { M. ROBIN { professeurs à l'École Nationale
 { M. HENRY { vétérinaire d'Alfort.

PARIS

Éditions de la Revue " NOS ANIMAUX "

8, Rue des Saints-Pères, 8

1926

THÈSE.
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

Maillard

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N° 94

THÈSE
POUR LE
Doctorat Vétérinaire
(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

MAILLARD Georges-Gabriel-Jean

Né le 20 Novembre 1896 à Inxent (Pas-de-Calais)

Diplôme délivré le 2 Décembre 1922

**Contribution à l'Étude et au Traitement
des Otites externes chez les petits animaux**

JURY

Président : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Assesseurs { M. ROBIN { professeurs à l'École Nationale
 { M. HENRY { vétérinaire d'Alfort.

PARIS

Éditions de la Revue " NOS ANIMAUX "

8, Rue des Saints-Pères, 8

1926

Personnel enseignant de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, R. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale	HENRY
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers clinique; séméiologie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique ..	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies	PETIT.
Hygiène et agronomie; zootechnie et économie rurale	DECHAMBRE

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.
LEBLOIS.
LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.
MOUSSU (R.)
PETIT (M.).
VERGE.



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE REGRETTÉ

A MA MÈRE BIEN-AIMÉE

A MON BEAU-PÈRE

A MA CHÈRE FEMME

ET A MES CHERS FILS JEAN ET JULIEN

A TOUTE MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A MES JUGES

A MES ANCIENS MAÎTRES

MM. MOUSSU, PANISSET, DECHAMBRE, NICOLAS,
CADIOT, COQUOT, PETIT, BOURDELLE, HENRY.

*Hommage de respect et de
reconnaissance.*

A TOUS MES COLLÈGUES ET AMIS

INTRODUCTION

Diplômé au lendemain de la Guerre, après des études que la terrible tourmente avait dû suspendre, c'est à Lille, dans une clientèle ruinée par l'occupation allemande, que j'ai pris contact avec la pratique véritable de ma profession. Sans me consacrer exclusivement à la médecine et à la chirurgie des petits animaux, j'ai toutefois éprouvé, pour cette spécialité de notre art, une prédilection marquée, et c'est dans la clinique particulière du chien que j'ai voulu puiser les éléments de la thèse inaugurale.

Une affection entre autres avait éveillé mon intérêt, pour la fréquence qu'elle présentait et pour la difficulté que j'éprouvais à la combattre d'une manière efficace. C'est l'inflammation d'origine et de modalité variables de l'oreille externe plus connue en Médecine Vétérinaire sous le nom de « Catarrhe auriculaire ». Je me suis attaché à la bien observer, pour la mieux connaître, à la mieux connaître pour la mieux guérir. C'est le résultat de cette étude que j'ai tenté d'exposer au cours des quelques pages qui vont suivre, avec l'espoir que ce modeste effort me vaudra sinon la reconnaissance de mes futurs confrères, au moins l'indulgence bienveillante de mes Maîtres et de mes amis.

HISTORIQUE

Le catarrhe auriculaire du chien n'a point tenté jusqu'à ce jour, à notre connaissance, des auteurs vétérinaires très nombreux, encore que cette affection soit de la clinique courante au même titre que le clou de rue du cheval ou la fièvre vitulaire de la vache qui ont fait couler tant d'encre et soulevé tant de discussions scientifiques. Il semble que seule la littérature classique en fasse mention.

MM. Cadiot et Almy (*Traité de Thérapeutique Chirurgicale*); Cadiot et Breton (*Médecine et Chirurgie Canines*); Cadéac (*Encyclopédie*); Douville (*Traité pratique d'Hygiène et d'Elevage*); Mpoussu (*Elevage et maladies du chien*) etc... consacrent respectivement un court chapitre à cette affection, en insistant beaucoup plus sur le traitement que sur l'étiologie ou la pathogénie, mais c'est en vain que nous avons recherché une documentation plus complète dans les diverses publications professionnelles actuelles. MM. Cadiot et Almy signalent bien quelques communications aux sociétés savantes traitant de l'otite catarrhale ou de l'otite parasitaire, mais excepté Railliet, Lucet, Vallet, et les Maîtres déjà cités, nous n'avons trouvé sur l'affection qui nous occupe que des

relations d'auteurs étrangers, allemands (*Heckmeijer, Friedberger, Imminger*), anglais (*Grice*) ou italiens (*Gotti, Vachella, Caparini*), dont il nous a été impossible de nous procurer les traductions.

Nous avons alors eu l'idée, de consulter les divers ouvrages qui traitent de la Médecine et de la Chirurgie de l'oreille, pour enrichir nos connaissances sur cette question.

Le travail, fort intéressant des Docteurs *C. Astier* et *J. Aschkines*¹ en particulier, nous a été d'un précieux secours comme on le verra plus loin. Nous estimons d'ailleurs que la Médecine de l'animal ne peut que gagner à s'inspirer plus souvent de la Médecine de l'homme. En échange du vaste champ d'expériences et de recherches que notre art peut offrir à la Médecine humaine, cette dernière dans son étude et dans son application nous donne des exemples d'ordre psychologique et pratique que nous devons nous efforcer de suivre pour imposer davantage la considération et la valeur de la profession, souvent trop méconnue, que nous avons choisie.

1. *La chirurgie de l'oreille*

CHAPITRE PREMIER.

I. — OTITES SIMPLES

Certains praticiens, après une rapide « prise de contact » avec leur malade, par quelques mots accompagnés d'une légère caresse, écartent les paupières pour consulter la conjonctive, d'autres soulèvent la lèvre supérieure pour l'appréciation de l'âge, peut-être quelques uns ont-ils, comme nous, cette habitude qui est devenue un véritable réflexe, d'examiner rapidement l'intérieur de l'oreille.

La répétition fréquente de cette pratique nous montre que presque tous les chiens ont les oreilles négligées, même ceux qui sont l'objet d'une hygiène quotidienne raffinée. La poussière des tapis, des parquets ou même de la rue, collée par l'humidité naturelle de la peau aux replis de l'oreille et mélangée aux exsudats normaux de la conque, finit par former un dépôt brun foncé que la chaleur décompose ou qui, en s'opposant au bon fonctionnement des pores cutanés, détermine un léger prurit. C'est le point de départ du premier stade pathologique de l'otite externe. Le chien essaye bientôt de se gratter, de se débarrasser avec sa patte de quel-

que chose qui le gêne, il secoue la tête, se frotte contre les meubles, et la circulation devenant plus active, la démangeaison devient plus violente, plus douloureuse. L'inflammation augmente, passe par tous les degrés classiques pour déterminer même jusqu'à la suppuration : le *catarrhe auriculaire simple* est installé.

Étiologie. — D'autres causes cependant peuvent encore le déterminer. A côté des causes déterminantes simples comme les corps étrangers de l'oreille, introduits accidentellement ou par malveillance, il faut tenir compte de certaines *causes prédisposantes*.

Parmi celles-ci, nous citerons plus spécialement : l'*abondance de cérumen* chez les séborrhéiques, la *longueur des oreilles* chez certaines races (épagneuls, caniches, chiens de montagne, etc...) et enfin la *diathèse arthritique* en général.

L'otite aiguë, en effet, est très souvent de *nature eczéma-teuse*, qu'elle soit *primitive*, c'est-à-dire une simple localisation de cette dermatose ou *secondaire* lorsque l'eczéma s'installe sur un terrain préparé par l'irritation, l'érythème du tégument à la suite des diverses circonstances que nous venons de relater.

La maladie du jeune âge qui se traduit souvent par un exanthème particulier, des régions à peau fine, dont on a dit, abusivement, à notre avis, qu'il est la « signature de la maladie », affecte aussi parfois le pavillon et les circonvolutions de l'oreille externe.

Certaines *intoxications médicamenteuses*, certains médica-

ments irritants peuvent encore déterminer le catarrhe auriculaire aigu. Le *manque d'exercice*, une *alimentation défectueuse*, des troubles d'*élimination* divers peuvent encore être liés à cette affection.

Symptomatologie. — Quoi qu'il en soit, l'aspect clinique est presque toujours identique. Le tégument de l'oreille est chaud, rouge, douloureux. Il sécrète un exsudat séropurulent, quelquefois même purulent et d'odeur fétide.

Le chien secoue fréquemment la tête, se livre à des grattages, à des frottements continuels; il se défend contre les tentatives d'exploration. Chez quelques sujets, il y a des nausées, des vomissements et divers autres troubles réflexes.

Dans l'otite aiguë unilatérale, comme dans toutes les affections douloureuses de l'oreille, la tête est portée obliquement plus ou moins tordue sur le cou, l'oreille malade tenue en position déclive. Cette déviation de la tête peut également être constatée lorsque les deux oreilles sont affectées; la plus endolorie est alors abaissée.

Tels sont les symptômes de l'otite aiguë simple que l'on enregistre dans la clinique courante.

Des complications graves peuvent cependant survenir et changer ou modifier ce tableau au point d'en imposer pour certains troubles essentiels qui feraient négliger ou oublier la cause première. Les formes pustuleuses, ulcéreuses peuvent déterminer ou faciliter la perforation du tympan, plus simplement même certains cas d'otites assez bénignes chez des sujets irritables, entraînent des troubles nerveux analogues

à ceux que nous allons étudier dans le deuxième groupe des otites aiguës : les otites parasitaires.

II. — Otites parasitaires.

L'otite aiguë d'origine parasitaire, plus fréquente peut-être chez le chat, est assez répandue en clientèle canine, pour que le praticien s'efforce en la décelant ou en l'éliminant d'assurer avant tout traitement un diagnostic exact. Si les symptômes généraux sont à peu près les mêmes que dans l'otite aiguë simple en effet, la rougeur, l'inflammation peuvent quelquefois faire défaut. Le microscope seul permettra dans ce cas de préciser l'étiologie de certains troubles nerveux en particulier.

Etiologie. — L'otite aiguë parasitaire est due à la présence dans le conduit auditif externe d'un acare spécial le *symbiotes auricularum*, mais l'otite parasitaire peut aussi être une localisation de la gale sarcoptique ou, surtout chez le chat, de la gale notoédrique. Enfin Cadiot et Breton signalent une otite très rare, l'*otomycose* qui est déterminée par l'*aspergillus mucor verticillium*.

Quelquefois, on pourrait, en présence d'une otite aiguë coïncidant avec de la gale de la tête, conclure à l'origine parasitaire de cette inflammation du conduit externe, alors qu'il s'agit d'un catarrhe simple, déterminé par les frottements, l'irritation, les mouvements incessants de la tête dus au prurit galeux. Le prélèvement d'un peu de cérumen et

l'examen direct après frottis permettent de poser le diagnostic différentiel. Nous verrons dans l'étude du traitement que ce point a une grande importance.

Symptomatologie. — L'otite parasitaire qui se manifeste souvent par des symptômes semblables à ceux qui accompagnent l'otite simple, peut aussi être liée à un tableau clinique très différent.

La présence des acares et du cérumen, forme en général un dépôt brunâtre, épais, plus ou moins abondant et détermine un prurit assez vif et presque constant. Quelquefois cependant, surtout chez les chiens d'appartement ou certains chiens de chasse bien soignés, le pavillon et le commencement du conduit apparaissent nets, à peine irrités. On constate cependant, quand l'animal vient de s'agiter, de courir, ou seulement de prendre son repas, des accidents réflexes qui impressionnent toujours le propriétaire : le chien est inquiet, anxieux, puis s'élance brusquement devant lui, pousse des cris aigus, des plaintes et tombe en proie à de véritables crises convulsives.

C'est ce qui se produit aussi au début de la maladie et c'est alors qu'il appartient au praticien de procéder à un examen minutieux de l'oreille.

L'otoscope en place, le rayon lumineux du miroir frontal ou d'une source éclairante suffisante fouille les plis ou replis du pavillon et scrute le début du conduit auditif externe. Quand cet examen même est négatif, il faut introduire un écouvillon léger, formé d'un tampon de ouate au bout d'une

sonde cannelée ou encore de la pince coudée employée par les médecins otologistes. Presquetoujours cet écouvillonnage superficiel amène un peu de cérumen noirâtre qui étalé sur une lamelle et examiné au microscope décèlera la véritable cause du mal. On a cité à l'appui de cette symptomatologie des vomissements réflexes et de l'amaigrissement avec seulement du prurit auriculaire, nous devons à la vérité de faire connaître que nous n'avons jamais rencontré d'otite acarienne sans troubles nerveux.

III. — Otites compliquées.

L'otite externe simple ou parasitaire peut à la longue, passer à la chronicité et se compliquer quelquefois de lésions secondaires graves.

Étiologie. — Une des complications les plus fréquentes de l'otite aiguë est : 1° l'*othématome*. Cette tumeur sanguine du pavillon est due aux mouvements incessants des oreilles sous l'influence du prurit auriculaire, et on conçoit dans ces conditions que les chiens à oreilles longues y soient plus particulièrement sujets; mais il peut évoluer à la suite d'un coup auquel s'expose le malade qui cherche à se frotter contre un objet dur, un meuble par exemple, ou même seulement l'othématome peut être la conséquence de l'irritation due à ces frottements mêmes.

Symptomatologie. — Quoi qu'il en soit l'oreille est chaude, extrêmement sensible, gonflée et le malade n'ose souvent

plus faire le moindre mouvement de la tête. Les deux lames cutanées qui recouvrent les faces du mince cartilage conchénien sont éloignées l'une de l'autre par l'épanchement sanguin, pâteux, fluctuant, ou crépitant à la pression. L'hématome de la conque n'a aucune tendance à la résolution spontanée. Dans le cas le plus favorable il se transforme en kyste séro-sanguin et l'oreille, en définitive, est déformée; très fréquemment de nouvelles hémorragies en amènent l'accroissement. Enfin le traitement chirurgical suivi de drainage n'est pas toujours d'une parfaite efficacité.

2^e L'*otite aiguë* peut encore, surtout dans les formes ulcéreuses et pustuleuses, déterminer une perforation du tympan. La surdité n'est pas alors la règle, comme on l'admet trop souvent, mais il y a un moyen assez simple de se rendre compte de cette lésion. On injecte un peu de liquide aseptique tiède dans le conduit auditif et on enregistre aussitôt des mouvements de déglutition qui montrent que la cloison tympanique est bien ouverte.

L'oreille moyenne participe alors de l'inflammation et même de la suppuration, en traînant avec elle des troubles généraux graves, et souvent même des troubles méningés inguérissables. M. le Professeur *Cadéac* a publié sur les complications des otites suppurées une communication très intéressante¹ qui montre cependant que l'altération des cellules mastoïdiennes et des canaux semi-circulaires peut se traduire par des troubles cérébraux en imposant pour

¹1. Journal de Méd. Vét. et Zootechnie. Octobre 1907.

de la méningite, mais qui peuvent disparaître si l'affection causale est convenablement traitée.

Cette *excitation réflexe* coïncide souvent aussi selon cet auteur avec une *paralysie du facial* baignant dans le pus sécrété par l'oreille moyenne. La *méningite* est cependant la complication la plus commune, mais les abcès du *cerveau* et du *cervelet* sont très rares. Cadéac en rapporte un exemple remarquable observé sur un chat atteint d'otite depuis plus d'un an, l'animal étant paralysé du côté droit, avec hyperesthésie, et progression en cercle à droite. L'autopsie de ce malade montre une adhérence intime des méninges au temporal et au pourtour de l'hiatus auditif interne droits. L'oreille interne était remplie de pus granuleux, vert pâle et sur la face latérale de l'isthme, une collection purulente allongée comprimait l'origine des n. facial et trijumeau, intéressant les pédoncules cérébelleux.

Evidemment, les complications de ce genre sont extrêmement rares, et le plus souvent elles ne sont que des trouvailles d'autopsie. Nous tenons cependant à les signaler pour bien montrer l'importance que l'on doit attacher à la moindre altération du conduit auditif externe.

3°) Les *otites chroniques* se compliquent souvent aussi de végétations, d'hypertrophie de la conque, de cicatrisations déformantes à la suite d'otohématomes, dont la conséquence est presque toujours une obturation presque complète du conduit. Indépendamment du point de vue esthétique, cette terminaison en « oreille de boxeur » est d'autant plus

malheureuse qu'elle est un obstacle à tout pansement, à tout sondage et à tout mode de traitement externe courant. Une petite intervention chirurgicale est alors souvent nécessaire comme nous allons l'exposer au cours de l'étude du traitement.

CHAPITRE II.

TRAITEMENT

Avant d'instituer le traitement de toute otite aiguë externe il est nécessaire d'en fixer le plus possible l'étiologie. Aussi, suivant que l'otite est d'*origine interne* (eczéma, gourme, etc...) ou d'*origine externe* (traumatique, parasitaire, etc...) faudra-t-il envisager des traitements internes et externes simultanés, l'un traitant la cause et l'autre l'effet, ou encore des traitements externes seulement, combattant l'agent parasitaire, microbien ou mécanique, qui a déterminé ou entretient l'inflammation.

A) Traitements internes

A) Contre les otites liées à la *maladie du jeune âge*, le praticien dispose de tous les sérums et vaccins polyvalents employés dans le traitement de cette affection de même que de toutes les préparations chimiques utilisées dans les états infectieux. Nous n'en citerons aucun en particulier, chaque praticien ayant une préférence pour tel ou tel mode de traitement dont la spécificité n'est pas encore établie.

B) Contre les otites d'origine eczémateuse on a essayé de nombreux traitements :

1° *Hémothérapie*. — 1° Panisset et Verge dans la *Revue de Médecine Vétérinaire* d'Alfort signalaient, en 1924, des essais de traitement par les injections de sang du malade.

G. Portmann et Bried de Bordeaux ont relaté chez l'homme quelques cas de guérison d'otite externe par l'*auto-hémothérapie* : ils font une injection sous-cutanée de 10 cc. de sang. Les douleurs seraient calmées dans les 12 heures qui suivent l'injection. Localement, la sensibilité disparaît et s'il existe un écoulement, celui-ci augmente deux jours après l'injection. Le conduit s'assèche 48 heures après, et un simple lavage enlève les pellicules épidermiques. Les quelques cas que nous avons voulu traiter par l'*auto-hémothérapie* n'ont pas été suivis de la guérison escomptée. Nous devons avouer cependant que les difficultés rencontrées en clientèle pour prélever aseptiquement une quantité de sang nécessaire à l'injection ne nous ont pas permis d'expérimenter très sérieusement cette méthode.

2° *La pyothérapie* qui semble devoir prendre en Vétérinaire une place plus importante chaque jour, nous a moins déçu. Notre confrère, J. Tissot, a consacré il y a quelques mois à cette méthode une thèse remarquable. Nous avons utilisé pour la préparation de notre pyovaccin la technique préconisée par Velu : A l'aide d'une seringue à extrémité mousse, ou avec une seringue en verre sans aiguille on prélève un peu de pus. On dilue 1 cm. dans 5 cm³ d'éther, on agite vi-

vement le flacon pour obtenir un mélange bien homogène, en recommençant plusieurs fois dans la journée cette opération. Quelquefois, il est difficile d'éviter la coagulation du pus on peut alors le fragmenter par agitation avec des billes de verre. Le lendemain on ajoute 4 cm³ de sérum physiologique, on filtre sur gaze stérile pour éliminer les particules les plus grossières du mélange et on injecte, sous la peau 2 cm³ tous les deux jours. On voit à partir de la 4^e ou 5^e injection l'oreille s'assécher progressivement, même sans autre traitement externe.

3° *Les ferments lactiques* par voie buccale, sont sous forme pharmaceutique : lactéol, zoolactéol, paralactine etc... ou sous forme naturelle lait caillé, kéfir, yaourt, etc... employés avec succès dans les fermentations intestinales, les entérites, les troubles digestifs en général, peuvent être aussi d'une heureuse utilisation dans certains cas d'otites eczémateuses.

4° *Les arsenicaux*, paraissent donner des résultats plus sûrs et surtout plus rapides. Nous les prescrivons sous forme de liqueur de Fowler, ou d'acide arsénieux à la dose de 2 à 8 milligrammes par jour, avec régime alimentaire des arthritiques.

5° *La protéinothérapie* enfin est le dernier en date des traitements expérimentés. Les injections de lait cru sous la peau nous ont permis d'enregistrer des guérisons merveilleuses de certaines dermatoses diathésiques rebelles. Nous avons pu, chez une chienne de taille moyenne, injecter jusqu'à 5 cm³ de lait tous les jours sans déterminer de troubles

et obtenir ainsi l'assèchement d'un catarrhe coexistant avec un eczéma humide des lombes.

Telles sont les principales méthodes de traitement interne, que l'on emploie ou que l'on peut employer, le plus souvent en même temps que les soins externes qu'ils complètent et qui, seuls, ne donneraient qu'un soulagement ou une amélioration éphémères.

Nous en arrivons ainsi à l'étude des traitements externes proprement dits.

B) Traitement externes.

Traitements préventif. — Notre expérience n'est pas assez longue pour affirmer que toujours le catarrhe auriculaire pourrait être évité si les propriétaires donnaient à leurs chiens les soins de toilette élémentaires.

Nous nous sommes appliqué cependant à recommander de laver non seulement le chien, mais particulièrement l'intérieur des oreilles avec un tampon de ouate légèrement imprégné d'un léger antiseptique (vaseline boriquée, glycérine iodée à 3 %, etc...) plusieurs fois par semaine et même de mettre de temps en temps une pincée de la poudre cicatrisante dont nous nous servons à la suite des opérations.

Nous avons observé que les animaux pour lesquels ces prescriptions étaient observées n'avaient jamais donné d'inquiétudes; dans beaucoup de cas même, où l'examen révélait une gêne, un conduit enflammé, les symptômes ont rapidement disparu.

Traitement curatif. — Dans certains cas bénins d'otite externe aiguë, un simple nettoyage du conduit et du pavillon peut suffire à supprimer la cause irritante et amener la guérison. C'est le cas au début de ces inflammations légères dues à la saleté et au cérumen accumulés. La technique que nous employons reviendra d'ailleurs comme premier soin dans toutes les lésions plus ou moins graves, elle constitue en quelque sorte *l'écouvillonnage de l'oreille*.

A) **Ecouvillonnage.**

Les traitements classiques préconisés en général sont en premier lieu le nettoyage de l'oreille, avec un peu d'eau tiède, savonneuse par exemple, ou les injections de liquide antiseptique et calmant.

Nous avons depuis longtemps renoncé à ces préliminaires qui nous paraissent non seulement insuffisants, mais encore quelquefois dangereux. La disposition du conduit auditif externe chez le chien, avec tous les plis et replis qu'elle présente, se prête mal à l'utilisation des liquides injectés, outre que ceux-ci se répandent mal dans l'oreille, il est facile de concevoir que du fait de la structure anatomique du pavillon et du conduit, leur stagnation dans les parties déclives peut entraîner des troubles graves. Leur présence, désagréable pour le sujet, détermine des mouvements incessants, une excitation nerveuse parfois très grande, qui n'est point faite pour calmer l'irritation de l'organe malade.

Combien de fois d'ailleurs nous est-il arrivé d'avoir une

amélioration très nette en asséchant simplement le fond de l'oreille avec un tampon d'ouate fixé à l'extrémité d'une pince à forcipressure, comme le recommandent MM. Cadiot et Breton.

Nous avons fait notre profit de cette remarque, en pratiquant, en fait, deux interventions: l'écouvillonnage *léger* et l'écouvillonnage *profond*. Le premier, lorsque nous nous trouvons en présence d'une otite récente, peu grave, quand nous constatons que le fond de l'oreille ne clapote pas trop, ne contient pas trop de liquide. Le second, lorsque les lésions sont anciennes, que la douleur est intense, que le tégument du conduit est épaissi, ulcéré, qu'il présente des végétations et qu'il existe du pus en abondance. Il convient, en effet, de s'assurer d'abord de la gravité de l'affection. Un écouvillonnage profond ou trop complet pourrait déterminer une irritation plus marquée de la muqueuse déjà altérée.

Il faut donc faire d'abord un examen minutieux et non pas superficiel. Il faut, soit simplement en éclairant le conduit, soit en se servant d'un spéculum à oreille et d'une source de lumière vive, se rendre compte le plus profondément possible de l'état de l'oreille externe. On peut ensuite procéder à l'écouvillonnage.

Technique. — Avant toutes choses, surtout chez les chiens à poils longs on débarrassera l'entrée du conduit des poils qui peuvent l'obstruer, soit avec la pince à épiler, soit avec les ciseaux mousses, après avoir enfoncé un tampon d'ouate au fond de la conque, pour empêcher les poils de constituer, en tombant, autant de corps étrangers.

A l'aide d'un tampon d'ouate fixé au bout d'une pince et imbibé légèrement d'une solution antiseptique, tiède de préférence (eau boriquée, sol. de protargol à 1 %, permanganate à 5 % etc...), on procède ensuite au nettoyage superficiel de l'organe. Ce premier contact devra être particulièrement exempt de toute brutalité. La douleur est en général très vive et le malade se défend. On remplace ensuite ce tampon par un petit écouvillon formé d'un peu de ouate à l'extrémité d'une sonde mousse, la sonde cannelée de préférence. Au moyen d'un peu de glycérine iodée ou d'éther, on débarrasse les nombreux replis de l'oreille de tout ce qu'ils peuvent recéler : cérumen, pus, cellules mortes, poussière, d'autant plus abondante que le malade frotte quelquefois sa tête contre le sol pour calmer le prurit. Nous avons, au début, adopté une petite brosse semblable à celle que les fumeurs emploient pour nettoyer leur pipe, mais nous avons abandonné cet instrument difficile à désinfecter, pour les petits écouvillons de ouate qu'il est facile et peu coûteux de changer dix, vingt fois ou plus souvent encore au cours de l'opération.

Les soins consécutifs sont ceux que nous allons décrire au cours de l'exposition d'un mode opératoire plus délicat : le curettage.

A) Curettage

L'écouvillonnage dont nous venons d'exposer la technique peut dans certains cas d'otites externes être tout à fait insuffisant ou même assez difficile à pratiquer.

C'est en particulier dans les otites anciennes rebelles, compliquées ou non d'otohématomes, et qui sont suivies de fongosités, de végétation variqueuse, de soudures, de cicatrisations déformantes ou plus ou moins oblitérantes. Ces obstacles mécaniques s'opposent à l'écoulement des sécrétions ou du pus; l'oreille moyenne puis l'oreille interne ne tardent pas à être atteintes avec toutes les complications extrêmement graves que nous avons signalées.

Il faut alors avoir recours à l'intervention qui débayera la voie auriculaire, soit en débarrassant le conduit de matières étrangères qu'il recèle, soit en supprimant les végétations ou les productions anatomo-pathologiques diverses qui l'obstruent. Le curettage est alors indiqué.

Ici aussi, comme pour l'écouvillonnage, il faut distinguer le *curettage simple* et le curettage que nous pourrions appeler *chirurgical*.

Technique. — A) Dans le premier cas, nous utilisons une petite lame d'ivoire dont les extrémités sont creusées en cupule peu profonde et à bords mousses. Suivant la taille du chien, il est évident que l'on emploiera des instruments de dimensions variables. Maniée le plus légèrement possible, la curette d'ivoire est introduite dans chaque diverticulum normal ou de néoformation que l'on rencontre en tenant l'oreille tendue par son extrémité entre les doigts. Cette pratique est préférable au grattage, spéculum en place, d'abord parce qu'elle permet de mieux se rendre compte, parce qu'elle rend les divers sondages plus faciles, et surtout

parce qu'elle permet de rester en contact direct avec le patient. On peut ainsi prévenir et suivre chaque mouvement de la tête et éviter toute blessure.

Ce grattage terminé, on introduit un peu de pommade calmante et cicatrisante dans l'oreille. Nous employons personnellement la pommade à l'aristol et stovaine à 2 % en tubes d'étain.

Cette présentation en tubes à l'avantage de pouvoir introduire la pommade directement en évitant ainsi toute souillure et toute nouvelle irritation qu'entraînerait obligatoirement un pansement par écouvillonnage.

Cette formule cependant ne saurait être employée très efficacement en cas d'otites parasitaires. Nous préférons, après un curettage léger, quelques gouttes de *glycérine iodée* à 1 % que l'on dépose à l'entrée du conduit ou encore quelques grammes d'une pommade au polysulfure de potasse à 1 % avec vaseline et lanoline à parties égales, enfin, et de préférence, des instillations d'huile crésylée à 1/10^e ou à 1/20^e.

Le curettage chirurgical. — Il y a peu d'années, alors que la chirurgie otologique n'avait pas encore osé attaquer largement les lésions de l'oreille moyenne par la voie rétro-auriculaire, on avait fréquemment recours au curettage de l'oreille externe jusqu'à l'hiatus auditif externe. Nous pratiquions souvent cette opération, mais frappés des résultats presque toujours insuffisants que nous obtenions, nous nous sommes hâtés de l'abandonner. D'une façon générale, l'intervention consiste à pénétrer à travers le conduit avec une petite cu-

rette mousse et à curetter toutes les parties malades ou les fongosités ou polypes que l'on peut rencontrer.

Les indications principales du curettage chirurgical sont encore l'hypertrophie de la muqueuse, hypertrophie assez développée pour empêcher l'écoulement des sécrétions d'une otorrhée purulente et aussi la *carie* localisée à une paroi et accessible à l'instrument.

Technique. — La technique est celle de tous les curettages avec anesthésie. L'anesthésie générale nous paraît plus indiquée que l'anesthésie locale toujours incomplète et l'opération doit être faite sous le couvert de la plus méticuleuse asepsie. Le grattage terminé, nous faisons une forte injection pour chasser de la caisse tous les débris de muqueuse ou les granulations. On laisse dans le conduit, pendant un moment, un tampon compressif pour arrêter l'hémorragie, afin qu'on puisse se rendre compte de l'état des parties qui ont été curettées, et lorsqu'à l'inspection on ne trouve plus de granulations ou de nécrose, on fait des attouchements avec une solution forte de chlorure de zinc à 1 p. 10, et 1 p. 5. Ces attouchements sont excessivement douloureux et si le malade n'est pas complètement endormi, il se débat alors énergiquement.

On bourre alors soigneusement l'oreille avec de la gaze iodoformée. Nous faisons habituellement ce pansement à travers le spéculum bivalve, avec une pince courbée.

Ce pansement occlusif est laissé en place trois ou quatre jours, on le renouvelle ensuite journellement en pratiquant

des irrigations, des insufflations ou des injections antiseptiques légères et tièdes. Au bout de quelques jours suivant la gravité du cas, on introduit dans l'oreille une pincée du mélange :

acide borique §. â

tanin ââ

dermatol . . . â

qu'il est recommandé de maintenir en place par un léger tampon de ouate et les oreilles toujours fixées par un béguin.

Souvent, nous avons eu recours pour faire les pansements aux douches d'air chaud qui semblent avoir une action calmante et asséchante qui est à signaler.

OBSERVATIONS

Mettant en pratique le résultat des recherches énumérées précédemment et de nos tentatives, nous avons traité un grand nombre de chiens et quelques chats atteints d'otite. Nous rapporterons ici quelques cas qui nous ont paru dignes d'intérêt.

Obs. I. — Chien berger Belge, environ 4 ans, poils longs, plutôt mal entretenu.

Ce chien est présenté parce qu'il secoue continuellement les oreilles, présente de ce côté une grande sensibilité et un écoulement.

Il a été soigné successivement au moyen d'injections d'une solution de permanganate de potasse, puis avec de la glycérine iodée.

Aucune amélioration ne s'est produite.

A l'examen, on constate que l'oreille externe est épaissie, rouge, que le conduit auriculaire est lui-même très enflammé et sécrète un liquide rouge jaunâtre, nauséabond.

L'affection remonte à environ un an. Nous conseillons de procéder au curettage de l'oreille. Le client refuse cette intervention et nous demande de lui indiquer un traitement.

Nous prescrivons de faire un nettoyage profond avec un tampon de ouate imbibée d'une solution formolée, puis de mettre dans chacune des oreilles de l'acide borique pulvérisé, mélangé avec du tanin.

Le malade est revu 15 jours après. Une amélioration s'est manifestée, mais une certaine sensibilité subsiste, et le propriétaire cette fois, se rendant compte que les traitements médicaux sont insuffisants, accepte l'opération du curettage.

Cette opération terminée, le pansement fait comme il a été dit, l'animal est rendu à son propriétaire, et il revient au pansement quatre jours après.

La sensibilité est très atténuée; le chien ne secoue presque plus les oreilles, les sécrétions purulentes sont beaucoup moins abondantes.

Les jours suivants, l'oreille est nettoyée et bourrée de poudre comme au début.

Un mois après, la cicatrisation était complète et l'oreille était redevenue normale.

Nous avons revu bien souvent ce chien; nous ne pensons pas qu'une récurrence se soit produite.

Obs. II. — Jeune chien de chasse braque ayant fait la maladie du jeune âge, avec complications diverses et notamment de l'otite.

Il a été très bien soigné par un vétérinaire d'un département voisin, mais il est resté avec des écoulements purulents; il secoue les oreilles continuellement, à tel point que tous les efforts faits pour son dressage ont fort peu réussi, parce que l'animal est surtout préoccupé par la douleur qu'il ressent.

Avec l'autorisation du propriétaire, nous procédons immédiatement à un nettoyage du conduit, à une désinfection de l'oreille et à un écouvillonnage. Huit jours après, la sécrétion est moins abondante, la souffrance est atténuée, mais le chien est toujours attentif à son affection et se prête mal à toutes les opérations du dressage.

Pendant 15 jours l'animal est pansé comme nous l'avons indiqué pour le cas précédent. Evidemment la situation s'améliore, mais très lentement, et comme la chasse va s'ouvrir, le propriétaire insiste pour que nous procédions à une nouvelle intervention.

Nous opérons alors un curettage énergique, puis un pansement. Ce pansement est enlevé au bout de 48 heures. Rien d'anormal. Quelques caillots de sang qui existent dans la profondeur y sont laissés; le pansement ordinaire est pratiqué.

Pendant 3 ou 4 jours l'animal parut souffrir, mais ne secouait plus ou presque plus les oreilles.

Les jours suivants, injections d'air chaud dans le conduit, pansements ordinaires.

12 jours après, la guérison était complète.

Obs. III. — Chienne épagneul 13 ans, eczémateuse depuis de longues années et présentant des symptômes graves de catarrhe auriculaire. Elle a été soignée depuis 4 ans par tous les procédés classiques. Il y a eu, à la suite, des améliorations non durables.

La muqueuse est très épaisse, elle présente des altérations graves, des végétations, des déformations. Une odeur repoussante s'exhale malgré les soins de propreté journaliers.

Nous pratiquons un curettage sérieux, qui donne du pus, des débris de muqueuses, des poils agglomérés avec des sécrétions, etc...

L'hémorragie est peu abondante et cesse avec un tamponnement d'eau oxygénée.

L'oreille et tous ses replis sont méticuleusement nettoyés et cauterisés avec de la teinture d'iode.

On applique ensuite des pansements internes et externes avec de l'ouate et des compresses stérilisées. Ces pansements sont enlevés le 3^e jour; il existe un peu de pus.

Nouveau curettage, nouvelle cautérisation et pansement interne avec de l'acide borique pulvérisé et de l'ouate.

Le 9^e jour, l'amélioration est déjà très sensible, pendant un mois les pansements sont faits chaque jour d'abord, puis chaque deux jours.

Au bout de 5 semaines, la cicatrisation était complète, et, chose assez curieuse la chienne avait recouvré une sensible partie de sa réceptivité auditive.

Nous revoyons cette chienne assez fréquemment; l'opération remonte à une année environ. Elle n'a plus présenté de symptômes alarmants du côté de ses oreilles, mais il est nécessaire de la surveiller car elle a gardé sa sensibilité spéciale de la peau et présente toujours des éruptions eczémateuses.

Il est bon d'ajouter que presque journellement ses oreilles sont nettoyées et désinfectées, et que deux ou trois fois par semaine on y introduit la poudre d'acide borique et tanin (ââ).

Nous faisons prendre cette précaution, non seulement à tous les animaux opérés, mais encore pour tous les animaux présentés.

Nous pensons que s'il n'existe pas de récurrence chez les premiers, c'est grâce à cette disposition, et que, pour les mêmes raisons, les seconds paraissent à l'abri des otites.

Obs. IV. — Chien ratier, taille moyenne sans race définie, âgé d'environ 3 ans.

Ce chien est atteint de catarrhe auriculaire depuis plusieurs mois avec poussées aiguës intermittentes.

Il a été surtout traité par des applications de glycérine iodée. Les résultats n'ont pas été appréciables.

Au moment où il nous est présenté, la muqueuse est très enflammée, très hypertrophiée, la palpation est douloureuse.

Un hématome assez volumineux s'est développé à la conque de l'oreille droite, et, en présence de cette complication, le propriétaire s'est décidé à faire abattre son chien.

Nous conseillons le curettage des deux oreilles et la ponction du kyste séro-sanguin. Les deux opérations sont pratiquées consécutivement; les pansements habituels sont faits, toujours suivis d'immobilisation des oreilles.

Trois semaines après le catarrhe avait disparu et le kyste était cicatrisé.

Nous croyons devoir signaler en passant combien les kystes de ce genre sont difficiles à guérir. Nous n'ignorons pas que lorsque l'opération est bien faite, l'enveloppe kystique enlevée, la cicatrisation se fait généralement bien.

Il semble cependant qu'il y ait une relation de cause à effet. Le kyste se produit parce que l'animal, en se secouant la tête, frappe l'extrémité de ses oreilles contre les meubles ou les parois des murs, de là le développement de la tumeur.

Un chien peut aussi produire cette tumeur en se grattant avec l'énergie que l'on connaît.

Si donc on se contente d'ouvrir le kyste, de le curetter sans procéder à la même opération pour l'oreille, il y a bien des chances que tôt ou tard l'animal, en se secouant à nouveau, déterminera l'apparition d'une nouvelle tumeur sanguine.

Personnellement, nous avons pu faire quelques constatations de ce genre, lorsque malgré nos conseils les propriétaires acceptaient l'ouverture du kyste mais refusaient le curettage de l'oreille.

En résumé, il nous paraît indispensable de traiter en même temps l'otite et le kyste, c'est-à-dire la cause et la conséquence.

Obs. V. — Chatte atteinte d'otite ancienne, remontant à 2 ou 3 ans au moins.

On lui avait fait subir de si nombreux traitements qu'il était à peu près impossible même d'examiner ses oreilles.

Nous dûmes pour pratiquer cet examen, recourir à une légère anesthésie, en mettant la chatte dans son panier habituel et en lui faisant respirer quelques gouttes de chloroforme. Plongée ainsi dans un demi-sommeil, nous pratiquâmes en même temps l'examen et le curettage.

L'opération décéla de nombreux poils, des débris purulents et du cérumen mélangé de sang.

On fit un pansement ordinaire, nettoyage antiseptique et bourrage avec de l'acide borique et du tanin.

Les jours suivants, il fut impossible de toucher à la malade, particulièrement indocile et agressive.

Au bout de 8 jours elle sembla souffrir moins, mais on ne put pratiquer aucun autre pansement.

15 jours après la souffrance avait disparu, et la maîtresse de cette chatte put, devant nous, regarder l'intérieur de l'oreille. Il ne paraissait plus y avoir de pus, et on apercevait quelques plaies cicatrisées alternant avec d'autres endroits encore recouverts de poudre.

Plus tard, la propriétaire put, à force de patience, faire accepter à la malade, de petits nettoyages et des saupoudrages de l'intérieur de l'oreille.

Le catarrhe auriculaire n'a jamais reparu.

Nous avons traité depuis 3 ans une cinquantaine de chiens et plusieurs chats. Tous ou presque tous avaient été soumis aux traitements classiques habituellement employés. Ils nous ont été amenés surtout parce que ces traitements n'avaient pas réussi et dans tous les cas nous avons eu recours à l'écouvillonnage ou au curetage, et prescrit, le cas échéant, un régime interne approprié.

A part 4 ou 5 malades qui ne revinrent pas à la consultation, à part 7 ou 8 autres éloignés de notre domicile et qu'il n'a pas été possible de suivre, dans tous les autres cas, il nous a semblé que notre intervention avait été suivie de succès, et nous ne pensons pas émettre une prétention excessive en ajoutant que sans ces interventions la guérison n'aurait pas été obtenue, puisque jusqu'alors elle avait résisté à toutes les médications classiques.

CONCLUSIONS

De cette modeste contribution à l'étude des otites externes du chien et du chat on peut conclure :

1° Que le Vétérinaire doit s'employer à attirer l'attention des propriétaires de petits animaux sur la nécessité de procéder journellement, et en tout cas fréquemment, à la toilette de leurs animaux, en insistant sur le nettoyage des cavités naturelles et particulièrement du conduit auditif, qui est le réceptacle des poussières, de poils, de corps étrangers divers.

2° Si ce nettoyage est bien fait, si l'oreille est bien désinfectée, les otites seront rares.

3° Il faut retenir et indiquer que la détersion comporte des précautions spéciales de façon à ne pas introduire dans l'oreille de grandes quantités de liquide, lequel, étant donné la conformation anatomique de la région, resterait en stagnation et pourrait provoquer des complications.

4° Dans les catarrhes auriculaires, et surtout dans ceux qui sont d'ancienne date, il est indiqué de pratiquer immédiatement un écouvillonnage ou un curettage, opérations sans

danger si l'on respecte les précautions que nous avons exposées.

Ce curettage permet non seulement de provoquer une inflammation et un renouvellement d'une muqueuse qui pourrait se mal défendre lorsqu'elle est infectée, mais permet encore d'extraire des débris, des poils, des corps étrangers, qui s'opposeraient à la guérison.

5° Les traitements externes ne sauraient cependant faire négliger les traitements internes que nous avons signalés, et qui sont pour les otites d'origine interne proprement dite des facteurs non seulement précieux, mais même absolument indispensables à la guérison.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
SEBILEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

- Cadiot et Almy.** — *Thérapeutique chirurgicale*, t. II, 1895.
- Cadiot et Breton.** — Médecine et Chirurgie canines (1924).
- Cadiot, Lesbouyries et Riès.** — Médecine des animaux domestiques (1925).
- F. Terrier et Peraire.** — Chirurgie de Jamain (1910).
- J. Tissot.** — Contribution à l'étude de la Pyothérapie (*Thèse* 1924).
- G. Portmann et Bried.** — Traitement de l'otite externe par l'auto-hémothérapie (*Journal Praticiens*, avril 1925).
- Douville.** — Traité d'hygiène et d'élevage (1924).
- Moussu.** — Elevage et maladies du Chien.
- Astier et J. Aschkinazi.** — La chirurgie de l'oreille (1920).
- M. Pierot.** — Traitement par les injections de lait cru (*Thèse Lyon*, 1926).
- Cadéac.** — *Encyclopédie*.
— Un cas d'otite interne avec paralysie du facial (*Journal vét.*, Lyon, octobre 1907).
-

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
Historique	6
Otites simples	8
Otites parasitaires	11
Otites compliquées	13
Traitements	17
Observations	28
Conclusions	35
